

# Pago de Cheque Sin Fondos

Nombre del acusado: \_\_\_\_\_

Número de Licencia de Conducir: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Condado emisor: \_\_\_\_\_

Orden de Arresto/Caso#: \_\_\_\_\_

La orden de arresto arriba citada ha sido cancelada/retirada/ejecutada por la agencia emisora, y el acusado ha efectuado el pago total de la restitución, los costos de la corte y/o las tarifas correspondientes.

**Fecha del pago total:** \_\_\_\_\_

La orden de arresto arriba citada ha sido cancelada/retirada/ejecutada, y el caso ha sido abandonado por falta de acusación o terminado.

La orden de arresto arriba citada ha sido cancelada/retirada. Emitida por error.

**Fecha de cancelación/retiro/terminación:** \_\_\_\_\_

**Autorizado por:**

\_\_\_\_\_

Firma

Nombre en letra de imprenta

Fecha

Secretario de la Corte

Procurador Estatal

**(Marque uno o más, si es aplicable)**

**Nota al cliente:** Usted debe presentar este formulario en una oficina de la licencia de conducir para que se le restituya su privilegio de conducir. Podría requerirse que usted pague una tarifa de restitución de \$47.50 por suspensión, además de las tarifas aplicables a la licencia.